

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

AS 20__ / 20__

Il/la Signor/a

Cognome

Nome

☐ Iscrive

☐ Non Iscrive - se nell'obbligo allegare lettera di motivazione

ISCRIZIONE IN DEROGA - Solo per bambini nati ad agosto e settembre

☐ SI - allegare lettera di motivazione ☐ NO

DATI ALLIEVO

Cognome e nome:

Primogenito (sì-no):

Data di nascita		Sesso	
Lingua materna		Ev. seconda lingua	
Luogo di nascita ¹⁾		Domicilio	
Nazionalità		Attinenza ²⁾	

Solo per stranieri

Tipo di permesso ³⁾		Scadenza		Entrata in CH	
--------------------------------	--	----------	--	---------------	--

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri 3) B - C - D - G - F - N - S

DATI GENITORI

Paternità		Maternità	
Prof. Padre		Prof. Madre	
Autorità parentale ⁴⁾		Situazione fam. ⁵⁾	
E-mail Padre		E-mail Madre	
Cellulare Padre		Cellulare Madre	
Tel. Privato Padre		Tel. Privato Madre	
Tel. professionale		Tel. professionale	

4) genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella

5) sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale - unione registrata

INDIRIZZO ALLIEVO E TELEFONO PRINCIPALE

Indirizzo e località		Tel. principale	
----------------------	--	-----------------	--

Recapiti padre se diversi da figlio

Recapiti madre se diversi da figlio

Indirizzo		Indirizzo	
Località		Località	
Eventuale altro contatto telefonico (segnalare di chi)			

Ev. tutore/curatore

Ev. tutore/curatore			
Indirizzo		Località	
Tel. privato		Cellulare	
Tel. professionale		E-mail	

ALLERGIE O INTOLLERANZE (presentare certificato medico e/o Progetto di Accoglienza Individualizzato-PAI)

--	--	--	--

INFORMAZIONI SANITARIE - a discrezione dell'autorità parentale

Cassa malati		Medico curante	
Assicurazione infortuni		RC	
Osservazioni sanitarie			



REFEZIONE SCOLASTICA

(PER LE SEDI DOVE È PRESENTE, OPZIONE VALIDA SOLO PER L'ANNO FACOLTATIVO)

☐ Rinuncia alla refezione scolastica:

Firma:

Fratelli o sorelle che frequentano le scuole comunali (scuola dell'infanzia o scuola elementare)

|Nome

|Data di nascita

|Classe/sezione

|Docente

|Sede Scolastica

INFORMAZIONI ULTERIORI – a discrezione della famiglia

|Il bambino è seguito da un servizio specialistico

Logopedia

☐

Psicomotricità

☐

Ergoterapia

☐

Servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)

☐

Altri servizi (specificare)

|Se il bambino è seguito da uno dei servizi riportati nel passaggio precedente, indicare una persona di riferimento:

|Il bambino ha

Problemi di linguaggio

☐

Difficoltà motorie

☐

Altre difficoltà

☐

|Breve descrizione della difficoltà

ALTRI ASPETTI IMPORTANTI DA SEGNALARE

PROMEMORIA

Inviare:

- Questo formulario entro fine febbraio
- Il certificato medico ufficiale entro fine aprile o al compimento dei 36 mesi (visita dei 3 anni).

Indirizzo:

Direzione Istituto scolastico di Lema
Via Alfredo Ryser 1
6986 Novaggio (LEMA)

Per il trasporto scolastico e la mensa sociale, seguiranno informazioni dettagliate.

Sito internet della direzione scolastica: **www.scuole-mmtp.ch**

|Luogo e data

|Firma genitore o rappresentante legale